

TYÖSSÄ

58-vuotiaan naisen ääni särkyy – tapauksen ratkaisu



Juuri koronaepidemian alkaessa 58-vuotias nainen otti yhteyttä terveysasemalle. Hän kertoi, että ääni särkyy lyhyenkin puhumisen aikana ja samalla alkaa yskittää.

Vaiva oli tuolloin, maaliskuussa 2020, jatkunut noin 2 kuukautta. Alkuvaiheessa-kaan ei ollut flunssan oireita. Terveystoimittaja ohjeisti välttämään puhumista ja laulamista, ja potilas jäi seuraamaan tilannetta.

Heinäkuussa 2020, vaivan jatkuttua jo 6 kuukautta nainen otti uudelleen yhteyttä. Hän ei edelleenkään pystynyt puhumaan kuin hetken, ja pienessäkin rasituksessa tuli yskää.

Potilas päätyi terveyskeskuslääkärin vastaanotolle. Puheääni oli karhea, käheä, hiukan vuotava, ja puhuessa alkoi helposti yskittää. Fyysinen suorituskyky oli melko normaali, mutta kävelyn jälkeen saattoi tulla hengenahdistusta ja kasvojen pesun jälkeen kumarasta ylös noustessa voimattomuutta.

Thoraxkuvassa ainoa poikkeava löydös oli palleatyrä. Yleistila oli hyvä eikä laboratoriotutkimuksissaan löytynyt kummempaa. Nielu oli siisti, kaula palpoidessa normaali. Hengityksenä olivat normaalit ja sydämen rytmi tasainen.

Nainen ei ollut koskaan tupakoinut. Närästystä tai laihtumista ei ollut.

Verkosta poimittua

”Sopii hyvin *recurrens*-oireeksi”, totesivat verkkolääkärit ensimmäiseksi. Eräs kollega pohti, että palleatyrä ei yllä painamaan *recurrens*-hermoa, mutta vasemmalla hermo kulkee aortankaaren

ali, jolloin vasemman eteisen laajentuma tai aortankaaren leventymä voivat olla syynä. Oikealla taas keuhkon kärjen prosessi voi kalvaa.

Eräs kollega kommentoi, että tyrä voi muuttaa sydämen topografiaa niin, että jumittaa hermoa aortankaareen. ”Heriärefluksi voi myös larynxia voidella”, huomautti toinen. ”Laulaminen kuormittaa palleaa, asento vaikuttaa oireiluun”, kommentoi kolmas.

Kurkunpää ja äänihuulien toiminta pitää tarkistaa, joko peilillä tai fiberoskoopilla, totesi verkkolääkäri. ”Epäsuora laryngoskopia voisi hyvinkin vahvistaa esitettyä *recurrens*-diagnoosia – tai antaa uuden diagnoosin”, totesi toinen. Spirometriaa ja PEF-seurantaa ehdotettiin myös.

Sytä oireisiin mietittiin. ”Thoraxkuva on epätarkka, muuta-kin pikku arpea voi olla. Tuolla iällä on vielä mahdollinen vaikka apikaalinen tubiarpi”, huomautti eräs verkkolääkäri. Pankin pureman mahdollisuus tuotiin esiin. Erään kollegan potilaalta diagnosoitiin vastaavien oireiden selvittelyssä *myasthenia gravis*, toisen kollegan potilaalta keuhkoahautautauti eikä tämä sietänyt inhaloitavia lääkkeitä.

Eräs verkkolääkäri tiesi tapauksen, jossa ensioireena oli äänen käheys, poti-

MITEN SINÄ HOITAISIT

Miten sinä hoitaisit -palsta esittelee klinisen tapauksen, jota lukijat voivat kommentoida Fimnetin keskustelutaululla www.fimnet.fi. Poimintoja keskustelusta esitetään tapauksen ratkaisuosassa.

Työryhmä: Nina Kaseva, Mikael Kuitunen, Mika Laitinen, Anneli Lauhio, Jarkko Suomela

laan vasen äänihuuli ei liikkunut ja TT:ssä löytyi mediastinumiin metastasoinut haimasyöpä. ”Jos halvauksen etiologia on epäselvä, niin TT kallonpohjasta palleatasoon, koko *recurrens*-matkalta siis.”

Oire voi kyllä olla toiminnallinenkin, huomautti eräs kollega. ”Joutuuko potilas työssään käyttämään paljon ääntä? Stressi on usein myös taustalla. Puheterapeutti voi auttaa, kuten myös äänihuulihalvauksessa.”

”Jos epäillään äänihuulihalvausta, niin jatko-osoite on korvaklinikka, jossa tehdään etiologinen selvittely. Ei tarte aikailla”, muistutti verkkolääkäri.

Toinenkin kollega puuttui diagnosoimisen viivästymiseen: ”Sitä tässä tapauksessa ihmettelen, että rouva otti kaksi kuukautta sairastettuaan yhteyttä terveydenhoitajaan, joka päätyi seuran-

”Jos epäillään äänihuulihalvausta, niin jatko-osoite on korvaklinikka.”

talinjalle, ja seuraava tapaaminen oli neljän kuukauden päästä. Olisikohan lääkäri jo puhelimesta pystynyt paremmin diagnosoimaan ”ääninäytteen” kuullessaan?”

Jatkohoito ja potilaan kokemukset

Kun potilas oli yhteydessä uudelleen terveyskeskukseen, parinkaan viikon puhumattomuus ei ollut auttanut, vaan vaiva palasi saman tien normaalisti puhuessa.

Terveyskeskuslääkäri teki saman tien lähetteen korvalääkärille. Samassa yhteydessä terveyskeskuksessa aloitettiin myös astmaselvittelyt. PEF-seurannassa arvot olivat matalahkoja (taso noin 300 l/min), mutta astmalle merkitsevää vuorokausivaihtelua ja bronkodilataatiovastetta ei ollut todettavissa. Myöskään myöhemmin astmaa ei ole todettu.

Korvalääkäri teetti elokuussa kaulan ja thoraxin alueen TT-kuvauksen. Sen perusteella äänen käheyden taustalta paljastui aortankaaren distaaliosan aneurysma. Samassa yhteydessä tehdyssä sepevaltimoiden angiorafiassa todettiin yllättäen vasemman sepevaltimon laskevassa etuhaarassa (LAD) 70 %:n ahtauma. Selvää sepevaltimotautioireilua ei ollut esiintynyt missään vaiheessa.

Potilas ohjattiin sydänkirurgin hoitoon. Hänelle tehtiin aneurysman korjausleikkaus sekä LAD-ohitus. Kaiken lisäksi hän sairastui vielä keuhkoemboliaan tässä vaiheessa; sitä hoidettiin 3 kuukautta varfariinilla.

Äänen parantamiseksi suunniteltiin liikkumattoman äänihuulen täyttöä. Ääni alkoi kuitenkin spontaanisti parantua ennen vuodenvaihdetta ja toimenpiteestä luovuttiin. Potilas on käynyt ääniterapiassa ja kokee saaneensa siitä hyvää apua.

Potilas kertoi myöhemmin, että koronaepidemian alun sattuessa sairastamisen alkuun hänen hoitoon hakeutumisen viivästyi sekä alussa että myöhemmin oireilun pitkittyessä. Hän myös luotti terveydenhuollon ammattilaisen arvioon alkuvaiheessa ja seurasi tilannetta tämän perusteella. Sairaalassa ollessaan hänelle oli melkoinen järkytys, kun todettiin useita vakavia sairauksia samanaikaisesti, mutta tilanteesta selviämistä helpotti tunne siitä, että hän tuli hyvin kuulluksi ja oli tekemisissä ammattilaisten kanssa.

Korvalääkärin kommentti

Äänen käheys voi johtua mistä tahansa äänihuulen limakalvoa vaurioittavasta tai sen liikettä häiritsevästä muutoksesta. Yleisin syy on viruksen aiheuttama kurkunpääntulehdus. Pitkittyneen tulehduksen voi aiheuttaa myös jokin muu äänihuulen limakalvoa ärsyttävä tekijä, kuten tupakointi tai inhaloitavat kortikosteroidit. Äänihuulessa voi olla ääniraon sulkeutumista estävä prosessi, esimerkiksi polyyppi, tai äänihuuli voi olla liikkumaton (1).

Kurkunpää saa hermotuksensa n. recurrensin ja n. laryngeus superiorin kautta. Oikealla n. recurrens kiertyy kurkunpäähän solisvaltimon alta, vasemmalla se kiertää aortankaaren. Mikä tahansa hermoa painava tai vaurioittava prosessi voi aiheuttaa äänihuulihalvauksen. Usein halvauksen syy jää tuntemattomaksi. Vasemmanpuolinen halvaus on yleisempi.

Äänihuulihalvauksessa ääni käheytyy usein äkillisesti. Se muuttuu vuotoiseksi ja yskimisestä tulee ponnetonta. Koska ääniraon sulku jää vajaaksi, halvauksen yhteydessä esiintyy myös herkästi aspiraatiota (2). Liikkumaton äänihuuli voidaan perusterveydenhuollossa todeta

peilitutkimuksella. Aina se ei onnistu kokeneelta korvalääkäriltäkään. Potilas tulee lähettää erikoissairaanhoidon.

Äänen käheyden syyn selvittäminen perusterveydenhuollossa on välillä hankalaa. Alkuvaiheessa, varsinkin jos epäillään kurkunpääntulehdusta, hoidoksi riittää äänilepo, ja kurkunpäästä voi kostuttaa apteekista saatavan vesipiipun avulla. Erityisesti astmaatikot, jotka käyttävät (ns. vanhoja) inhaloitavia kortikosteroideja, hyötyvät kurkunpään kostutuksesta aina lääkkeen ottamisen jälkeen. Ärsyttäviä tekijöitä ja rykimistä on syytä välttää. Jos äänen käheys jatkuu yli kaksi viikkoa, sen syy pitää selvittää. Erityisesti tupakoitsija tulee herkästi lähettää lisätutkimuksiin.

Pandemia on pidentänyt poliklinikkajonoja. Vielä tässä vaiheessa on hankalaa sanoa, kuinka paljon kohtalokkaita viiveitä tästä aiheutuu. Jotta käheyspotilaan pääsy erikoissairaanhoidon sujuisi ilman ylimääräisiä viiveitä, tulee lähetteisessä olla maininta ammattista, tupakka-anamneesista ja muista ärsyttävistä tekijöistä, käheyden kestosta ja mahdollisista muista oireista sekä mielellään lähettävän lääkärin objektiivinen arvio potilaan äänestä.

Pandemia-aika on jonkin verran lisännyt erilaisia epäspesifisiä ääniongelmia. Joskus syyksi on esitetty maskin käyttöä. Osa aiemmin maskeja vähemmän käyttäneistä terveydenhuollon ammattilaisistakin on kokenut niistä mm. nielun ärsytysoireita. Uskoisin tämän johtuvan liian vähäisestä juomisesta, ei niinkään itse maskista. Maskin kanssa vesihöyrpy tulee otettua harvemmin. Sen sijaan monet nenäpotilaat, jotka kärsivät limakalvojen kuivumisesta varsinkin näin katupölyaikana, kokevat tilanteensa paremmaksi maskin kanssa, kun hengitysilma on kosteampaa ja puhtaampaa.

Terveyskeskuslääkärin kommentti

Tämän kertomuksen alussa koronaepidemia oli aluillaan ja kaikki toiminta tuohon aikaan terveysasemilla oli hyvin sekavaa. Yleisenä tavoitteena oli hoitaa

*Koronaepidemian
vuoksi hoitoon
hakeutuminen viivästyi
sekä alussa
että oireilun
pitkittyessä.*

vain akuutit ongelmat ja välttää mahdollisuutta, että ylähengitystieinfektiota sairastava potilas päätyisi sellaiselle terveysasemalle, jossa ei hoidettu koronapotilaita. Kaikki kiireetön vastaanottotoiminta ajettiin alas, ja asiat pyrittiin hoitamaan puhelimitse tai siirrettiin tulevaisuuteen. Potilaan vastuulle jäi osata hakeutua uudelleen hoitoon.

Tässä tapauksessa hoitoon pääsyn viiveestä ei seurannut onneksi mitään isompaa vahinkoa sairauden luonteen ja potilaan aktiivisuuden ansiosta. Hoitovelkaa terveyskeskusten potilaille on sen sijaan kertynyt valtavasti ja kertyy edelleen koronan syödessä niukkoja resursseja (3). Vasta aika näyttää seuraukset siitä, että potilaat eivät ole päässeet tai uskaltaneet hakeutua hoitoon.

*Hoitovelkaa
terveyskeskusten
potilaille on kertynyt
valtavasti.*

Hoidon tarpeen arvio on terveyskeskuksen toiminnassa äärimmäisen tärkeä, jotta potilaat saavat oikea-aikaista hoitoa. Potilaan tilanne pitää arvioida heti vastaanotolla tai sitten potilas seuraa tilannetta ja toteuttaa puhelimesta saamaansa hoito-ohjetta.

Ensilinjassa hoidon tarpeen arviota tekevässä ovat hoitajat. Asianmukaisen arviointi on usein vaikeaa ja vaatii vankkaa osaamista. Siihen pitää olla käytettävissä riittävästi aikaa, ja lisäksi tarvitaan mahdollisuus kysyä neuvoa kokeneelta lääkäriltä erityisen helposti.

Tilannetta voi verrata läheteiden arviointiin erikoissairaanhoidossa, mutta oireiden kirjo ja potilaiden määrä ovat aivan toista luokkaa. Etenkään moniin kiireettömiin tilanteisiin ei löydy vas-

tausta hoito-ohjeista (4). Pahin skenaario potilasturvallisuuden kannalta on se, että tavoitteena on tehdä vain paljon nopeita päätöksiä aikapaineessa. ●

PETRA PIETARINEN

LKT, korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri,
kliininen opettaja
Helsingin yliopisto ja HUS, korva-, nenä- ja kurkkutaudit

JARKKO SUOMELA

LL, yleislääketieteen erikoislääkäri,
terveyskeskuslääkäri ja lääkärikouluttaja
Helsingin kaupunki

KIRJALLISUUTTA

- 1 Ansaranta M. Käheys ja äänihäiriöt. Lääkärin käsikirja 6.1.2020. www.terveysportti.fi
- 2 Rubin AD, Sataloff RT. Vocal fold paresis and paralysis. *Otolaryngol Clin North Am* 2007;40:1109–31.
- 3 Autti-Rämö I. Säännöstelyn etiikka, *Suom Lääkäril* 2021;76:36–40.
- 4 Soininen L. Päivystysapu 116 117 – kiireellistä hoidon tarpeen arviota ennalta määritellyin kriteerein. *Duodecim* 2019;135:227–8.

LÄÄKÄRILEHTI.FI – AINA TUOREET UUTISET!

Lääkärilehden verkkosivuilta löydät tuoreimmat uutiset, kiinnostavat verkkokommentit ja blogin sekä lehden tiedeartikkelit, kolumnit ja liiton sisällöt.

Artikkelien jakaminen someen onnistuu helposti jokaisen artikkelin yläpuolelta.

Sinulla on pääsy kaikkien lehden sisältöön, kun kirjaudut laitteellasi Fimnetiin.

